

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

*Козловский В.И., Довгялло Г.В., Соболев С.М., Акулёнок А.В.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Обучение внутренней медицине в системе подготовки врача занимает по праву одно из центральных мест в медицинском ВУЗе. Это связано с тем, что распространенность так называемых внутренних болезней превышает все остальные, и, с другой стороны, методология подхода к больному с этими заболеваниями с целью их распознавания универсальна и легко распространяема на других пациентов.

**Обсуждение.** Студенты 4 курса лечебного факультета, по сути, впервые начинают изучать клинику внутренних болезней на кафедре факультетской терапии. С позиции преподавателя важно сразу заинтересовать их, пробудить мотивацию к постижению очень важных тем учебной программы, таких как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и другие, чрезвычайно часто встречающиеся нозологии. Руководствуясь принципами дидактики, мы разделяем учебный материал на отдельные составляющие. Вначале важно сформулировать определение нозологической единицы. В определении кратко и четко указываются основные признаки болезни, отличающие от подобных по своим проявлениям заболеваний, которые затем уточняются и аргументируются в течение всего занятия. Клиническая эпидемиология заболевания позволяет определить актуальность его изучения. Обсуждая причины возникновения и механизм развития заболевания – этиологию и патогенез – останавливаемся на наиболее убедительных с точки зрения доказательной медицины положениях, оставляя в стороне отвергнутые и сомнительные гипотезы и теории.

Переходя к клинической картине заболевания, советуем студентам придерживаться тактики, изложенной в принципиальной схеме истории болезни. В процессе сбора анамнеза следует внимательно наблюдать за пациентом и внешними проявлениями патологии. Необходимо выявить кардинальные симптомы – диагностические критерии, опираясь на которые можно спланировать диагностический поиск. Дифференциальный диагноз в полном объеме малодоступен студентам 4 курса, так как они еще не усвоили достаточный спектр внутренних болезней, и на нем не следует долго задерживаться, очертив лишь круг наиболее частой патологии.

В лечении больных с названной патологией больше внимания уделяем принципам терапии, группам необходимых лекарственных средств, а также первичной и вторичной профилактике заболеваний внутренних органов.

Методологически на занятиях широко используем элементы логики и мнемоники, вовлекая студентов в разработку логических схем и мнемонических ана-

логий. На этом этапе занятие приобретает «интерактивный» характер и напоминает оживленное собеседование, облегчая усвоение нового материала.

Преподавая логику клинического мышления, советуем идти от общего к частному, руководствуясь клинической эпидемиологией неинфекционных заболеваний – какое заболевание чаще встречается, о таком и надо думать в первую очередь. Аргументируя диагноз, учим учитывать симптомы не только в пользу основной гипотезы, но и другие симптомы, свидетельствующие против предварительной версии. Для разрешения спорных моментов и сомнений составляем план клинического обследования, предусматривающий лабораторные и инструментальные исследования, логически обусловленные, не исключая привлечение специалистов смежных профессий.

Анонимное анкетирование студентов после курсового экзамена показало, что такое ведение учебного процесса положительно воспринимается аудиторией и позволяет легче и полнее усваивать предлагаемый материал, о чем свидетельствуют и результаты экзамена

**Заключение.** Факультетской терапии как разделу внутренней медицины исторически немногим более полутора сотен лет, основная задача этого этапа обучения - усвоить классическое течение самых распространенных заболеваний, критерии, позволяющие заподозрить ту или иную болезнь и доказательно отличить ее от другой.

Теоретическое знание эпидемиологии, причин возникновения, механизмов развития и клинических проявлений болезни, основных принципов лечения и профилактики ее - только начало достаточно долгого пути. Работа у постели больного - вторая, неотъемлемая сторона этого процесса. И если роль педагога - врача в первой части состоит в том, чтобы подсказать современный и доступный источник информации; то во второй не только резко возрастает, но и качественно меняется. Педагог, оставаясь тактовым, как бы трансформируется во врача-профессионала, воспитывающего себе смену. Это уже особенный, важнейший и творческий процесс, тесно связанный с личностными особенностями преподавателя. Обучение и воспитание вообще неразделимы, начиная от входа в аудиторию или палату до прощания с аудиторией или пожелания выздоровления пациенту. Осознавать и помнить об этом постоянно – требование сегодняшнего дня для педагога-врача, преподающего и практикующего факультетскую терапию - “классику” внутренней медицины

Литература

1. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М: Медиа Сфера, 1998 – 345 с